

L'INTERVENTO

La pillola Ru486 uccide il feto e anche la donna

di CLEMENTINA ISIMBALDI*

Le affermazioni dei giorni scorsi del ministro della Salute Livia Turco in tema di aborto chimico sono il segno di una pericolosa ideologia spacciata per informazione scientifica. Soprattutto quando afferma: «Difendo le metodiche meno invasive e pericolose». Strana e contraddittoria posizione, di chi dapprima si erge a paladina del parto indolore con l'anestesia epidurale e poi sostiene la sperimentazione dell'aborto medico, forse non conoscendone a fondo gli effetti sul corpo della donna.

La storia italiana della RU 486 documenta che è stata questa scelta politica e ideologica a far muovere i primi passi verso la sua sperimentazione, non l'ascolto del bisogno della donna stessa di fronte al dramma dell'aborto. Nel novembre 2000 la prima interpellanza di alcuni consiglieri della Regione Piemonte veniva esplicitata così «l'aborto farmacologico rappresenta un'alternativa all'aborto chirurgico conveniente in termini economici e, in genere, preferibile in termini clinici, non presentando i rischi e i costi connessi a un'operazione»; e rispetto all'aborto chirurgico «esistono alternative valide, efficaci, ed economiche».

Che ne è della donna in tutto questo? Diverse recenti segnalazioni su riviste mediche internazionali mettono in discussione quanto affermato sopra, ma la stampa italiana non vi fa alcun riferimento. Chi sostiene la RU486 ribatte che gli eventi fatali (le morti) sono pochi, relativamente al totale delle donne trattate. Ma stiamo parlando della morte di una donna giovane, in buone condizioni di salute, perché questo è il dato che si rileva dalle riviste scientifiche dei casi di morte dopo assunzione di RU486. Vale ancora il criterio dell'importanza statistica di un evento, quando riguarda la morte di una persona? In ogni caso queste morti sono sicuramente più numerose di quelle rilevate, perché il numero delle morti certe nessuno, nemmeno i sostenitori della RU486, lo conosce; anche tra i suoi sostenitori si parla di casi di morte da RU486 nel Regno Unito, forse 3, forse 4, di cui non c'è ancor oggi riscontro ufficiale. Si legge negli *Annals of Pharmacotherapy* che «l'aborto medico non costituisce il metodo elettivo (di scelta) se paragonato all'aborto chirurgico, a causa di controindicazioni, frequenti reazioni avverse al farmaco, costi aumentati a causa dell'inefficacia del trattamento e delle sue complicanze richiedenti spesso interventi chirurgici risolutivi (come aborto incompleto, necessità di revisione chirurgica della cavità uterina per eccessivo sanguinamento). È inoltre legato a trauma psicoemotivo maggiore rispetto a quello chirurgico». Dal *New England Journal of Medicine* si apprende che l'aborto medico ha una mortalità 10 volte maggiore rispetto all'aborto chirurgico. E il *New York Times*, il 18 marzo 2006, informa che due morti recentissime sono avvenute in cliniche specializzate in contraccezione e aborti.

Negli Stati Uniti, dopo oltre dieci anni di utilizzo della RU 486, solo recentemente la Fda (organismo che controlla negli Usa la distribuzione e l'utilizzo dei farmaci sul mercato) ha elaborato un documento che raccoglie gli eventi avversi del farmaco, per verificarne il reale ruolo causale. E, per completarsi, un aborto medico impiega due settimane. Basta già per discutere l'affermazione «Difendo le metodiche meno invasive e pericolose». C'è altro da aggiungere? Sicuramente non più in termini di dati scientifici. Poniamoci domande vere. Quelle che sorgono leggendo la frase di Benedetto XVI nella «*Deus caritas est*»: «A un mondo migliore si contribuisce solo facendo il bene adesso e in prima persona, con passione e ovunque ce ne sia la possibilità, indipendentemente da strategie e programmi di partito».

*medico di Medicina e Persona